

À quoi sert le « Guide d'analyse et de présentation des cas en Groupe de Pairs® » ?

Ce guide a pour objectif d'aider le médecin, s'il le souhaite, à organiser sa pensée avant et pendant la réunion de Groupe de Pairs® et lui permet de repérer les éléments majeurs de sa démarche décisionnelle. En utilisant ce guide chez lui, tranquillement, à distance de l'action, le médecin analyse rétrospectivement sa pratique en prenant conscience du cheminement de sa décision dont il fera, in fine, le récit aux autres.

La structuration de la consultation « passée » permet au médecin de présenter les problèmes soulevés avec précision et d'éviter les digressions au cours des débats qui suivent la présentation aux pairs. Le premier temps des groupes de pairs est ainsi plus efficient.

1. L'analyse de la pratique

1. Les éléments de la démarche diagnostique

- Quelles sont les plaintes et demandes implicites et explicites du patient ?
- Quels sont les antécédents et comorbidités en cours utiles à la décision [Contexte bio médical] ?
- Quels sont les éléments de l'anamnèse utiles à l'analyse ?
- Quel type d'examen clinique a été réalisé (ou pas) et pourquoi ?
- Quels risques graves éventuels ont été éliminés ?
- Quels diagnostics (diagnostic, problème de santé) ont été retenus ?

Pour aller plus loin, lire la [démarche diagnostique en consultation sur le site de la SFMG](#).

2. Les éléments de la démarche décisionnelle

Le médecin s'engage à assurer au patient des soins fondés sur les **dernières données acquises de la science**. Il doit également s'astreindre à **une décision partagée** avec son patient (en dehors d'un contexte d'urgence vitale)

La démarche décisionnelle est le plus souvent un compromis entre **plusieurs déterminants** :

- Les données de la science lorsqu'elles existent. (Recommandations, publications Scientifiques...)
- **Le patient** (ou son entourage) quelles sont ses demandes ? Ses attentes ? Ses croyances ? Ses représentations ?
- **L'offre locale de soins (contraintes de RV, éloignement des ressources, difficultés d'accès (pas de voiture, route enneigée, soins trop onéreux ou mal remboursés)**
- **Le soutien social** (voisins, amis, proches, réseau social...)
- La situation personnelle du médecin : fatigue, charge de travail, personnes sur lesquelles le patient peut compter ou qui influencent ses décisions, expérience récente difficile, malade, gestion de la consultation difficile, fin de journée...

In fine le médecin doit faire la part des choses entre le possible, le souhaitable et le réalisable, le faire, le laisser faire, l'arrêter de faire mais dans tous les cas il doit pouvoir **argumenter ses décisions devant ses pairs**. Voir [la démarche décisionnelle en médecine générale](#)

3. Analyser les problèmes rencontrés au cours de la situation

- Difficultés perçues ? (recueil de données, connaissance, relation avec le patient, disponibilité...)
- Quelle **recherche documentaire** effectuée pour appuyer ses décisions ?
- **Autres ?**

2. L'analyse des déterminants intimes du médecin

Le médecin devrait prendre un temps pour se questionner sur ses présupposés, ses valeurs, croyances, son acceptation du cadre social, tous éléments qui ont dirigé de façon plus ou moins consciente son attention, ses réflexions et ses décisions.